



M E D I C A R E

# Básica

UNA GUÍA PARA LAS FAMILIAS Y LOS AMIGOS  
DE LAS PERSONAS CON MEDICARE



*Mi Salud.  
Mi Medicare.*

M E D I C A R E

# Básica

## Una Guía para las Familias y los Amigos de las Personas con Medicare

A medida de que sus padres, abuelos, parientes o amigos enfrentan las decisiones de cuidado médico, puede que necesiten confiar en usted para recibir ayuda. Medicare puede ser un factor importante en muchas de esas decisiones del cuidado médico. Sin embargo, puede que usted no esté familiarizado con los fundamentos de Medicare u otros servicios para personas mayores. Este manual es para usted.

“Información Básica Sobre Medicare” destaca ocho “puntos de decisión” relacionados con la salud o el bienestar total de una persona mayor. Para cada uno de estos puntos de decisión, usted encontrará la información básica y sugerencias de cómo encontrar información más detallada. Las palabras que usted ve en **negrilla** se definen en el glosario.

Aunque la “Información Básica Sobre Medicare” se concentra en los asuntos para los beneficiarios, las personas menores de 65 años con ciertas incapacidades que tienen Medicare pueden enfrentar ciertas necesidades y problemas similares. Esta publicación también puede servirle de ayuda para conseguir servicios para ellos.

“La Información Básica Sobre Medicare” explica el Programa de Medicare. No es un documento jurídico.

Las provisiones oficiales del Programa de Medicare se contienen en las leyes, regulaciones, y los actos relevantes.

Referencia en esta publicación a cualquier sitio Web privado en específico; productos comerciales, proceso, servicio, fabricante; organización; o compañía no constituye un endorso o recomendación por el gobierno de los ESTADOS UNIDOS o el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

# Puntos de Decisión

## Página

Aprendiendo lo básico.	4
Planificando para un futuro saludable.	6
Buscando segundas opiniones. Enfermedad crónica.	8
Pagando por medicamentos para pacientes ambulatorios.	10
Ayuda con hospitalización y otras preguntas de facturación.	12
Cuidado de la salud en el hogar y servicios comunitarios.	14
Asilos de ancianos y opciones de hospedaje.	16
Considerando cuidado de hospicio.	18
Los próximos pasos	20
Palabras que Debe Conocer	21

## BUSCADOR RÁPIDO

### [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) es el sitio Web oficial del gobierno de Estados Unidos para las personas con Medicare. Es un recurso comprensivo y fácil de utilizar. Aquí están algunas de las cosas que puede hacer en el sitio Web:

- Descubrir si es elegible para Medicare y cuando puede inscribirse
- Informarse sobre lo que cubre Medicare

- Encontrar un Plan de Medicare para Recetas Médicas
- Comparar las opciones de planes de salud en su área
- Encontrar un doctor
- Obtener información sobre la calidad del cuidado proporcionada por los asilos de ancianos, los hospitales, las agencias de cuidado de salud en el hogar y las facilidades de diálisis

Usted puede obtener información y ayuda con sus preguntas sobre Medicare 24 horas al día, siete días a la semana, llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

## COMIENCE AQUÍ

Será necesario aprender qué clase de cobertura tiene la persona que usted cuida. Primero averigüe si la persona tiene Medicare. Si la persona tiene Medicare, averigüe si la persona tiene la Parte A (seguro de hospital), Parte B (seguro médico), o Parte D (cobertura de recetas médicas). También es importante saber si la persona está inscrita en el Plan Original de Medicare, en un Plan Medicare Advantage (como un HMO o PPO), o en cualquier otro tipo de plan de salud de Medicare. Esta información se encuentra en la tarjeta de Medicare de la persona. Si la tarjeta de Medicare de la persona que usted cuida no está disponible, puede llamar a Medicare junto con la persona que usted cuida para que le autorice obtener información. Si no, esta persona puede llenar el formulario de autorización para permitir que Medicare le provea la información necesaria. Llame a Medicare para obtener un formulario de autorización. Si la persona no tiene Medicare, averigüe cuando la persona tiene derecho a inscribirse.

**TOME NOTA:** Además de la cobertura de Medicare, la persona que usted cuida puede tener una póliza Medigap, un plan de salud a través de un empleador anterior, Medicaid, u otro seguro que pueda también ayudar a pagar las necesidades del cuidado médico. Si la persona está inscrita en el Plan Original de Medicare, pregunte si él o ella también tienen una póliza Medigap (Seguro Suplementario a Medicare).

**¿SABÍA USTED?** Medicaid no es lo mismo que Medicare. Medicaid es un programa federal y del estado que ayuda a ciertas personas con ingresos y recursos limitados con los costos médicos. La cobertura varía de estado a estado. Una persona puede tener Medicaid y Medicare.



“¿Cómo están pagando mis padres retirados su cuidado médico? ¿Qué clase de cobertura tienen?”

## CONSIGA MÁS

### DETALLES

Medicare está disponible para usted 24 horas al día, todos los días. Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Busque información detallada sobre los beneficios de Medicare en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet. Este sitio tiene una gama completa de información acerca de Medicare, incluyendo

- obtener copias gratuitas de publicaciones tales como “Medicare y Usted” y “Selección de una Póliza Medigap: Una Guía de Seguros de Salud para las Personas con Medicare”.

- comparar las opciones de planes de salud en su área.
- encontrar un Plan de Medicare para Recetas Médicas.
- encontrar un doctor.
- encontrar números de teléfonos y sitios de web útiles.

**Para obtener un formulario de autorización de Medicare,** llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

## INFORMACIÓN BÁSICA

Medicare es un programa de seguro de salud federal para las personas de 65 años de edad o más. También cubre a ciertas personas con incapacidades menores de 65 años (esclerosis lateral amiotrófica, o Enfermedad de Lou Gehrig) y a las personas que padecen de enfermedad renal en etapa final.

**MEDICARE:** Si la persona que usted cuida tiene 65 años de edad o más y ya está recibiendo los beneficios del Seguro Social, la persona será inscrita automáticamente en Medicare. Una tarjeta de Medicare será enviada aproximadamente tres meses antes de que el beneficiario cumpla los 65 años. La tarjeta demostrará si esta persona tiene cobertura de la **Parte A** (Seguro de Hospital) y **Parte B** (Seguro Médico). La mayoría de las personas no tienen que pagar la prima mensual de la Parte A de Medicare cuando cumplen los 65 años porque ellos o su cónyuge pagaron los impuestos de Medicare mientras trabajaban. La mayoría de las personas pagan la prima de la Parte B. La Parte B es opcional. Sin embargo, puede haber una penalidad si la persona no se inscribe cuando es elegible por primera vez. Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y revise el manual “Medicare y Usted” para obtener información importante sobre cómo inscribirse en la Parte B de Medicare. En la página principal seleccione “Materiales Educativos y Publicaciones en Español”. O comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (vea la página 6 para más información acerca del programa).

Si la persona que usted cuida para no está recibiendo los beneficios del Seguro Social cuando él o ella cumple los 65 años de edad (por ejemplo, si esta persona todavía trabaja), esta persona tendrá que inscribirse para recibir los beneficios de Medicare. Llame al Seguro Social (SSA por su sigla en inglés) para más información. Para comunicarse con el SSA, vea la sección “Consiga Más” en la sección de abajo.

Su estado tiene programas que pagan algunas de o todas las primas de Medicare para las personas con ingresos y recursos limitados. Llame a la Oficina de Asistencia Médica de su estado (Medicaid) para aprender sobre los Programas de Ahorros Medicare o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.

**Para inscribirse en la Parte A o Parte B de Medicare,** llame al Seguro Social [SSA] al 1-800-772-1213. O, visite [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) por Internet.

**Para informarse sobre los Programas de Ahorros de Medicare,** llame a su Oficina Estatal de Asistencia Médica. Usted puede conseguir el número en su guía de teléfonos local o puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

## LAS OPCIONES DE MEDICARE

El Medicare de hoy es sobre opciones. Medicare tiene diversas maneras de ofrecer beneficios, al igual que las herramientas para ayudarlo a tomar la mejor decisión.

Medicare tiene la Parte A (Seguro de Hospital), la Parte B (Seguro Médico), y cobertura de recetas médicas. Las personas con la Parte A o la Parte B también pueden inscribirse en la Parte D (cobertura de Medicare para recetas médicas). La cobertura de Medicare para recetas médicas puede ayudarlo a rebajar los costos de sus medicamentos y a protegerlo contra el aumento de los mismos en el futuro. Vea las páginas 10 y 11 para más información.

El **Plan Original de Medicare** es un plan de pago-por-visita que le permite a las personas con Medicare ir al cualquier doctor, hospital, u otro proveedor de cuidado médico que acepte Medicare. Medicare paga su parte de la cantidad aprobada y la persona con Medicare paga el resto. Las personas en el Plan Original de Medicare deben elegir e inscribirse en un Plan de Medicare para Recetas Médicas si desean tener cobertura de Medicare para medicamentos recetados.

Los **Planes Medicare Advantage** tales como los **Planes de Organización para el Mantenimiento de la Salud de Medicare (HMO por sus siglas en inglés)**, los **Planes de Organización de Proveedores Preferidos Medicare (PPO)**, **Planes Privado de Pago-por-Servicio de Medicare (PFFS)**, **Planes Medicare para Necesidades Especiales SNPs**, y los **Planes Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos (MSA) Plans** están disponibles en muchas áreas del país.

Si la persona que usted cuida se inscribió en uno de estos planes, recibirán los beneficios cubiertos por Medicare a través del plan.

**MÁS OPCIONES:** Las pólizas de **Medigap** son seguros suplementales de Medicare vendidas por las compañías de seguros privadas para llenar las “faltas” en la cobertura del Plan Original de Medicare, tales como los gastos de-su-bolsillo para el coseguro y los deducibles de Medicare, o para los servicios que Medicare no cubre. Una póliza Medigap sólo funciona con el Plan Original de Medicare. Si la persona que usted cuida se inscribe en un Plan Medicare Advantage, la persona no necesita (y no puede usar) una póliza Medigap.

**PARTE A DE MEDICARE**  
(usualmente sin prima)  
ayuda a pagar por su internación, centros de enfermería especializada después de una estadía de hospital, cuidado de hospicio, y cierto tipo de cuidado en el hogar.

**PARTE B DE MEDICARE**  
(prima) ayuda a pagar por servicios del médico, cuidado para el paciente ambulatorio, y otros servicios médicos cuando son necesarios por razones médicas.

Lo que no cubre la Parte A y Parte B: cuidado a largo plazo en un asilo de ancianos.

### Extracto de la Cobertura bajo el Plan Original de Medicare

	Medicare Paga*	Medicare No Paga
Servicios Quiroprácticos	●	
Servicios Clínicos de Laboratorio	●	
Cuidado de Custodia		○
Cuidado Dental y Dentaduras**		○
Equipo Médico Duradero	●	
Cuidado Médico Mientras Viaja Fuera de los Estados Unidos**	●	
Servicios de Salud en el Hogar		○
Cuidado de Hospicio	●	
Estadías en el Hospital	●	
Servicios de Diálisis Renal y Suministros	●	
Cuidado de Salud Mental	●	
Terapia Física	●	
Servicios Preventivos	●	
Exámenes y Tratamiento de los Pies		○
Centro de Enfermería Especializada	●	
Cuidado Urgente	●	

El Plan Original de Medicare cubre típicamente 80 por ciento del costo permisible. Se aplicarán las condiciones adicionales.

\*Ciertos límites y condiciones pueden aplicar.

\*\*Excepto en situaciones limitadas.

#### [www.aoa.gov](http://www.aoa.gov)

La Administración de ESTADOS UNIDOS sobre el Envejecimiento en el sitio Web ofrece una variedad amplia de información para los ancianos y cuidadores, incluyendo el Localizador de Servicios para Ancianos.

#### [www.eldercare.gov](http://www.eldercare.gov)

Use el Localizador de Servicios para Ancianos de AoA para aprender sobre seguros privados, programas de la comunidad, Medicaid, y su Agencia más cercana del Programa del Envejecimiento en su área [AAA por su sigla en inglés]. O llame al 1-800-677-1116.

#### Para averiguar que compañías de seguros venden las pólizas Medigap en su área, visite

[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por el Internet. En la página principal seleccione “Compare las Opciones de Planes de Salud en su Área”. O comuníquese con su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (vea la página 23 para más información acerca del programa).

# Planificando para un futuro saludable



**“Mis abuelos están teniendo más y más problemas de salud y mi abuelo está realmente frágil. ¿Cómo puedo ayudarles antes de que las cosas empeoren?”**

## COMIENCE AQUÍ

Puede ser duro descubrir que las personas en que usted siempre ha confiado ahora necesitan su ayuda. Comience a evaluar la situación hablando con ellos y otros miembros de la familia sobre sus necesidades de cuidado médico y medicamentos, así como el permiso de actuar a su favor.

Ayúdeles a concentrarse en el cuidado preventivo: estilo de vidas saludables, tales como actividad regular, comiendo una variedad de alimentos, y manteniendo contactos sociales son importantes para la salud más tarde en la vida. También, recuérdelos proteger su salud usando los servicios preventivos de Medicare.

**PLANIFIQUE AHORA:** Mientras que es importante ser sensible a la privacidad, pidiendo que compartan cierta información personal sobre doctores, medicinas, y los historiales médicos le ayudará a usted planificar mejor para sus necesidades de cuidado médico y medicamentos.

Hable con la persona que usted cuida sobre lo que él o ella desea y no desea que usted haga. Algunas personas deciden autorizar a un miembro de la familia o a un amigo en el cual confían, para tomar decisiones sobre su cuidado médico. Esto se hace generalmente a través de un **Poder Legal** o un **Poder Notarial Duradero** para el cuidado médico. Llame a su **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)** por su sigla en inglés) para más información.

También, hable con esta persona sobre un testamento en vida (instrucciones por adelantado para el cuidado médico). Los **testamentos en vida** dan instrucciones sobre la clase de cuidado médico que desean-y quién puede hablar a su favor-si no pueden hablar por sí mismos. Una vez más, SHIP puede ayudarle con estos asuntos.

## INFORMACIÓN BÁSICA

A este punto, usted puede estar preguntando “¿Qué es SHIP?” Es su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP por su sigla en inglés). Y, es su recurso para asesoramiento y asistencia sobre los asuntos relacionados con Medicare y seguros. Usted puede encontrar el número de teléfono de SHIP de su estado en la página 23.

Usted puede reunirse con un representante local o hablar por teléfono con un consejero de SHIP para obtener asesoramiento personalizado. SHIP le brinda información y asesoramiento gratis a las personas con Medicare-o a la familia y a los amigos, al igual que usted, tienen autorización de ayudar a alguien con las preguntas de Medicare. (Para información sobre el formulario de autorización de Medicare, vea la página 4.)

Los consejeros en su oficina de SHIP pueden contestar preguntas generales sobre hospitalización, las opciones de Medicare, y los programas locales que pueden ofrecer ayuda adicional. Pueden también ayudarle a aprender más sobre los procedimientos para los testamentos en vida y Poderes Legales. Cuando tenga una preocupación de Medicare que necesite ser discutida, su oficina de Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud es un buen lugar donde empezar a buscar soluciones.

## CONSIGA MÁS

**Encuentre su oficina SHIP:** Vea la página 23 para encontrar el número de teléfono de la oficina SHIP de su estado; para encontrar el número más actual puede ir a [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.

**Información local de Cuidado de Ancianos:** Llame al 1-800-442-2803 para averiguar cómo comunicarse su Agencia Local sobre el Envejecimiento.

**[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)**  
Consiga copias gratuitas de las publicaciones de Medicare incluyendo “Medicare y Usted”, y “Selección de una Póliza Medigap: Una Guía para los Beneficiarios de Medicare”. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener copias.

**[www.aarp.org](http://www.aarp.org)**  
Busque información sobre el cuidado de custodia. Vea “Los cambios necesarios para el cuidado de custodia,” una guía de planeamiento para los que cuidan de un beneficiario. El sitio de AARP provee información, educación, apoyo, comunidad, y responde a las necesidades de las personas de edad 50 y mayores. O llame al 1-800-424-3410.

## OPCIONES EN LA COMUNIDAD

Si usted se ve con la responsabilidad de cuidar a alguien, ahora puede ser el mejor momento de recopilar la información sobre servicios comunitarios. Tome su tiempo para determinar las necesidades de la persona que está cuidando y sus propias necesidades como cuidador. Considere la administración de las comidas, el transporte, actividades sociales, y servicios para asistir con otras necesidades diarias.

**IMPORTANTE:** Hay muchas organizaciones confiables que pueden ayudarlo y que se dedican al cuidado médico y al cuidado de las personas mayores. Vea “Consiga Más” al final de la página 6.

Usted puede obtener ayuda llamando su Agencia Local sobre el Envejecimiento, o la Administración de ESTADOS UNIDOS sobre Envejecimiento. También compruebe con el Departamento de su condado de Servicios Sociales. Las oficinas gubernamentales del condado están enumeradas en su guía local de teléfonos. Y, su biblioteca local puede ayudar generalmente a identificar centros de ancianos y otros servicios para personas mayores disponibles en el área.

### [www.MiMedicare.gov](http://www.MiMedicare.gov)

El sitio [www.MiMedicare.gov](http://www.MiMedicare.gov) le brinda acceso directo por Internet a la información sobre la salud y beneficios preventivos de Medicare-24 horas al día, todos los días. Usted puede ayudar a la persona que usted cuida a registrarse en línea. En [www.MyMedicare.gov](http://www.MyMedicare.gov), la persona que usted cuida, puede ver que servicios preventivos están cubiertos, la fecha en que recibió el servicio y la próxima vez que la persona es elegible para ese servicio.

### [www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov)

Busque cuidado de custodia. Encuentre una serie de recursos en el sitio Web, incluyendo las agencias estatales, organizaciones no lucrativas, y universidades, que tratan una variedad de asuntos sobre el cuidado de ancianos en los Estados Unidos. Departamento de Salud y Servicios Humanos, Oficina de Prevención de la Enfermedad y Promoción de la Salud.

### [www.aoa.gov](http://www.aoa.gov)

Seleccione a los ancianos y la familia para encontrar una variedad de recursos de cuidados asistenciales, incluyendo maneras de cómo cuidar de otros y de usted, inscribiéndose en un grupo de ayuda para el cuidado de custodia, y donde encontrar servicios de apoyo en su comunidad.

### [www.benefitscheckup.org](http://www.benefitscheckup.org)

Un servicio del Consejo Nacional sobre el Envejecimiento para obtener información sobre la elegibilidad de programas federales y estatales incluyendo, Seguro Social, Medicaid, estampillas del alimento, servicios en-el-hogar, programas farmacéuticos, y programas del estado.

## INFORMACIÓN QUE DEBE SABER

- Número de Seguro Social
- Número de Medicare e Inscripción del plan de Medicare
- Otros planes de seguro y los números de pólizas, incluyendo el seguro de cuidado a largo plazo
- Información de contacto para los profesionales del cuidado médico: doctores; especialistas; enfermeras; farmacéuticos
- Lista actual de medicamentos recetados y sus dosificaciones and their dosages
- Condiciones de salud actual, tratamientos y síntomas
- Historial de los últimos problemas de salud
- Alergias o restricciones de alimentos
- Contactos de emergencia, amigos cercanos, vecinos, clero, administrador residencial
- Donde encontrar la información financiera y legal



## Extracto de los Exámenes y Servicios Preventivos que Medicare le Ayuda a Pagar

<b>Vacunas</b>	Influenza/Gripe Pulmonía Hepatitis B (para las personas de mediano y alto riesgo)	
<b>Pruebas</b>	Papanicolaou/pap, examen pélvico Examen Físico “Bienvenido a Medicare”	Examen clínico del pecho (dentro de los primeros 6 meses de su inscripción en la Parte B)
<b>Evaluaciones</b>	Cáncer del Colon (Colorectal) Seno (Mamografía) Diabetes (para las personas con alto riesgo) Glaucoma (para las personas con alto riesgo)	Cardiovascular Cáncer de la Próstata
<b>Otros Beneficios Preventivos</b>	Servicios y Suministros para la Diabetes Medición de la masa ósea Terapia de Nutrición Médica Consejería para Dejar de Fumar	

El Plan Original de Medicare típicamente cubre el 80% de los costos permitidos. Pueden aplicarse condiciones adicionales.

# Buscando segundas opiniones

## Enfermedad crónica



“Han diagnosticado a mi madre con una condición seria y ella realmente está preocupada sobre el futuro. ¿Puede buscar una segunda opinión?”

## COMIENCE AQUÍ

Enfrentar una condición de salud crónica o una cirugía planteará preguntas y aumentará las preocupaciones por la persona que usted cuida. El tener su apoyo es importante. Hable con esta persona sobre su condición y tratamiento, y sobre lo que ha dicho el doctor durante visitas. El revisar los hechos puede aliviar algunas preocupaciones y dar un cuadro más realista de la situación. Y, el tener a alguien como usted para hablar será cómodo-y provechoso mientras toma las decisiones del cuidado médico para el futuro.

Asegúrele a esta persona que cada uno con Medicare tiene el derecho de saber cuáles son sus opciones, discutir las opciones con otro doctor, y que sus deseos sean considerados.

## INFORMACIÓN BÁSICA

Cuando el doctor de una persona recomienda cirugía o una prueba médica importante, anime al paciente a que consiga una segunda opinión-y hasta una tercera opinión. Conseguir una tercera opinión es beneficioso cuando las primeras y segundas opiniones son diferentes. El visitar a un tercer proveedor del cuidado médico puede proporcionar información que ayuda a los pacientes decidir sobre el mejor tratamiento para su salud.

Medicare cubre segundas y terceras opiniones para la cirugía que no es de emergencia. Medicare paga el 80 por ciento de la cantidad aprobada para las segundas y terceras opiniones que son necesarias. El Plan Original de Medicare también paga ciertas pruebas médicas que se puedan requerir para conseguir las opiniones adicionales de los doctores.

Ejemplos de cirugía clasificadas como de no-emergencia son procedimientos de la vejiga, histerectomías, operaciones de hernia, o una operación de catarata. Revise los recursos de Medicare bajo “Consiga Más” para obtener más información sobre las segundas opiniones, cirugía, y pruebas médicas específicas.

**IMPORTANTE:** Pregúntele a su médico o proveedor si acepta la “asignación”.

La asignación es un acuerdo entre Medicare, doctores, proveedores de salud, y suplidores de suministros de aceptar la cantidad aprobada por Medicare como pago total por el servicio o suministro.

**BUSCANDO UNA SEGUNDA OPINIÓN:** Algunos Planes Medicare Advantage, incluyendo los Planes de Organización para el Mantenimiento de la Salud, pueden requerir que su médico primario le de un referido por escrito a otro médico para una segunda y tercera opinión.

## CONSIGA MÁS

**Revisión rápida de cobertura:** Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para información rápida sobre lo que Medicare cubre y no cubre o revise la información con su SHIP.

**Aprenda sobre segundas opiniones:** Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

**Encuentre médicos en su área que participan en Medicare:** Llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.

**Aprenda sobre los recursos disponibles para el cuidado del paciente:** Visite [www.caregiver.org](http://www.caregiver.org) por Internet. Este es un sitio Web de la Alianza Nacional de Cuidados Asistenciales.

### OTROS RECURSOS DE INTERÉS:

**[www.alz.org](http://www.alz.org)**  
Encuentre información para cuidadores y recursos a través de la Asociación Alzheimer's. O llame al 1-800-272-3900 para apoyo continuo.

## PASOS PARA SEGUNDAS OPINIONES

Se le ha recomendado una cirugía que no es de emergencia — y usted desea una segunda opinión.

Pídale a su médico de cabecera que lo refiera a otro doctor para una segunda opinión o revise el directorio de médicos participantes en [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.

Visite al nuevo médico para una segunda opinión.

Si la segunda opinión es igual que la primera opinión, puede tomar una decisión informada sobre la cirugía.

Si la segunda opinión está en desacuerdo con la primera puede buscar una tercera opinión de otro médico.

Pídale a su médico de cabecera que lo refiera a otro doctor para una tercera opinión.

Visite al nuevo médico para una tercera opinión.

Compare los tres dictámenes médicos para tomar una decisión informada sobre la cirugía.

## CÓMO ENFRENTAR LA ENFERMEDAD

El ayudar a la persona que usted cuida hacerle frente a una condición seria de salud, especialmente sobre un largo período de tiempo, puede ser física y emocionalmente agotador.

Si usted es un cuidador, hay algunas cosas que puede hacer. Encuentre a alguien con quien pueda hablar de sus sentimientos—todos son legítimos, incluso los que le trastornen. También es importante fijar metas realistas. El balancear el trabajo, la familia, y su tiempo es una tarea difícil. Determine sus prioridades y pídale a otras personas que le ayuden. Tome tiempo para usted, aunque sea una hora o dos.

Debe haber recursos en su comunidad que puedan ayudar. Revise el periódico o la biblioteca local para localizar un grupo de ayuda de cuidado al paciente en su área. Compartir experiencias con otros puede ayudarle a manejar la tensión, localizar recursos, y a reducir sensaciones de aislamiento.

Consulte a un profesional entrenado en el asesoramiento relacionado con el cuidado del paciente. También puede obtener ayuda a través de su programa de asistencia al empleado.

Aprovechese del cuidado de relevo, si está disponible. El cuidado de relevo es un servicio que proporciona cuidado temporal para una persona mayor. El cuidado de relevo puede significar ayuda con una tarea específica o tener proveedores de cuidado médico cuidar al paciente en el hogar o en un centro de cuidado a largo plazo mientras usted toma un tiempo de relajación. Generalmente, Medicare no paga por el cuidado de relevo, pero otra ayuda puede estar disponible.

### [www.alzheimers.org](http://www.alzheimers.org)

El sitio Web del Centro de Educación y Referencia de la Enfermedad de Alzheimer del Instituto Nacional sobre el Envejecimiento.

### [www.cancer.gov](http://www.cancer.gov)

Información comprensiva y actual sobre cáncer del Instituto Nacional del Cáncer.

### [www.diabetes.org](http://www.diabetes.org)

Recursos e información de la Asociación Americana de la Diabetes.

### [www.ninds.nih.gov](http://www.ninds.nih.gov)

Descripción de la enfermedad de Parkinson del Instituto Nacional de Desórdenes Neurológicos y Apoplejía.

## COMIENCE AQUÍ

Medicare ofrece cobertura para recetas médicas. Esta cobertura se llama la “Parte D” y puede ayudarle con los altos costos de medicinas recetadas en el futuro, y darle acceso a medicamentos a la persona para que pueda permanecer físicamente y mentalmente sana.

Incluso si la persona que usted cuida no toma muchos medicamentos recetados ahora, la persona debe considerar inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas. El inscribirse le ayudará con los costos de medicinas recetadas.



“Las condiciones médicas mi vecino, Alberto, requieren que esté en un número de medicamentos. ¿Donde puede obtener ayuda para pagar por sus medicinas de paciente ambulatorio?”

Si una persona que usted cuida tiene cobertura de recetas médicas de:

- un empleador o un sindicato anterior o actual, llame al administrador de beneficios del plan antes de hacer cambios a la cobertura de la persona que usted cuida. El inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas podría cambiar cómo la cobertura del empleador o del sindicato de la persona funciona, para la persona que usted cuida para y cualquier familiar cubierto por el plan.
- TRICARE, el Departamento de Asuntos de Veteranos (VA), o del Programa de Beneficios para Empleados Federales (FEHBP), llame al administrador de beneficios o con el asegurador del plan antes de hacer cualesquier cambio. En la mayoría de los casos, le beneficiará a la persona mantener su cobertura actual. Sin embargo, en algunos casos, la adición de cobertura de Medicare para recetas médicas puede brindarle a la persona que usted cuida ahorros y cobertura adicional, especialmente si la persona califica para la ayuda adicional (vea la “nota” en la página 11).

## INFORMACIÓN BÁSICA

Los planes de Medicare para recetas médicas son ofrecidos por las compañías de seguros y otras compañías privadas aprobadas por Medicare. Cada plan varía en costo y medicamentos cubiertos. La persona que usted cuida puede inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas para obtener la cobertura de medicamentos de Medicare.

Hay dos maneras de obtener la cobertura de Medicare para medicamentos recetados:

- 1) Inscribirse en un **Plan de Medicare para Recetas Médicas** que agregue esta cobertura al **Plan Original de Medicare**, a algunos de los **Planes de Costo de Medicare**, algunos **Planes Privados de Pago-por-Servicio de Medicare** y a los **Planes de Cuenta de Ahorros Médicos de Medicare**.
- 2) Inscribirse en un **Plan Medicare Advantage** (como un HMO o PPO) que incluya como parte del plan, la cobertura de recetas médicas. Usted recibirá todos los beneficios de Medicare y la cobertura de medicamentos a través del plan.

La persona que usted cuida elige un plan de recetas médicas y paga una prima mensual. El estado de salud de la persona que usted cuida o cuántas prescripciones él o ella utiliza no afecta la cantidad de la prima mensual.

**IMPORTANTE:** Para la mayoría de las personas, el inscribirse cuando son elegibles por primera vez significa que tendrán una prima mensual más baja. El esperar a inscribirse puede significar que tengan que pagar una penalidad si eligen inscribirse más tarde. Si la persona no se inscribe en un plan de recetas médicas de Medicare cuando es elegible por primera vez, y no ha tenido cobertura acreditable de recetas médicas por lo menos por 63 días, cuando se inscriba, tendrá que pagar una penalidad por inscripción tardía. Esta cantidad cambia cada año. Usted tendrá que pagar dicha penalidad por todo el tiempo que tenga esta cobertura. Si la persona califica para la ayuda adicional (vea la nota en la página 11) puede que no tenga que pagar la penalidad.

## CONSIGA MÁS

**Programas de recetas médicas cerca de usted:** Llame su Departamento sobre Envejecimiento de su estado. Usted puede obtener el número usando el Localizador de Servicios para Ancianos. Llame 1-800- 677-1116 y pida una copia gratis de los Programas Farmacéuticos para Personas Mayores de la Administración sobre Envejecimiento de los Estados Unidos o visite [www.eldercare.gov](http://www.eldercare.gov) en el sitio web.

[www.aarp.org](http://www.aarp.org)

Seleccione Salud y Bienestar para información sobre una variedad de asuntos, incluyendo programas de prescripción, y asuntos relacionados con la salud.

## OPCIONES DE COBERTURA

**COSTOS Y COBERTURA:** La mayoría de los planes de Medicare para recetas médicas cobran una prima mensual que varía por plan. La persona que usted cuida tiene pagar esta cantidad en adición a la prima de la Parte B. Los costos y cobertura para medicamentos en particular variarán dependiendo de que medicinas la persona use, cual plan de Medicare eligió, y si recibe ayuda adicional (vea la “Nota” abajo) de Medicare para pagar por los costos de medicinas recetadas. El tener una variedad de planes a elegir le da a las personas con Medicare la oportunidad de escoger un plan que resuelva sus necesidades únicas. Ayude a la persona que usted cuida a elegir un plan que le permita a la persona obtener el plan que desea al mejor precio posible.

En la mayoría de los casos, si la persona se inscribe en un plan de Medicare para recetas médicas, la cobertura comienza el primer día del mes siguiente del mes en que la persona se inscribió. La inscripción generalmente es por el año. La persona que usted cuida puede cambiar de plan del 15 de noviembre al 31 de diciembre cada año si la cobertura cambia o necesita cambiar de plan. En ese caso, la cobertura comenzará el 1 de enero del año siguiente.

**NOTA:** Las personas con Medicare que tienen ingresos y recursos limitados pueden recibir ayuda adicional para pagar por la cobertura de recetas médicas a un bajo o libre de costo. Si piensa que la persona por la que usted cuida califica para la ayuda adicional, llame al Seguro Social al 1-800-772-1213, visite [www.socialsecurity.gov](http://www.socialsecurity.gov) por Internet, o llame a su oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-325-0778.

Si la persona que usted cuida decide inscribirse en un plan de Medicare para recetas médicas, asegúrese de que se inscriba al principio de mes. Así le dará tiempo al plan de Medicare que le envíe por correo todos los documentos, tales como su tarjeta de miembro, carta de confirmación y el paquete de bienvenida antes que empiece la cobertura. De este modo, si la persona va a la farmacia el primer día de cobertura, podrá obtener sus medicamentos sin retraso.

Para más información sobre la cobertura de Medicare para recetas médicas, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) para obtener una copia gratis de “Su Guía a la Cobertura de Medicare para Recetas Médicas”. Bajo “Herramientas de Búsqueda” seleccione Materiales Educativos y Publicaciones en Español. También puede encontrar la información en el manual “Medicare y Usted” el cual incluye información sobre los planes de recetas médicas disponibles en su área. Para más detalles, comuníquese con los planes que le interesan.

Si la persona que usted cuida necesita ayuda eligiendo un plan de Medicare para recetas médicas que mejor responda a sus necesidades, juntos pueden

- visitar [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet. Seleccione “Búsqueda de Planes Medicare para Recetas Médicas”.
- llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.
- llamar a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP por su sigla en inglés) para asistencia personalizada (vea la página 23 para obtener el número de teléfono).
- atienda a un evento de Medicare en su comunidad.

### [www.fda.gov](http://www.fda.gov)

El sitio Web de la Administración de drogas y alimentos de los Estados Unidos brinda información sobre nuevas las aprobaciones de medicamentos recetados; su seguridad y efectos secundarios; alarmas de salud pública y cartas de precaución; informes y publicaciones; y proyectos y programas especiales.

### [www.nlm.nih.gov](http://www.nlm.nih.gov)

La Biblioteca Nacional de la Medicina incluye una guía para más de 9,000 recetas médicas y medicaciones sin recetas proporcionadas por la Farmacopea de Estados Unidos (USP por su sigla en inglés) en el USP DI® y Consejo para el Paciente®.

### [www.phrma.org](http://www.phrma.org)

Investigación y fabricantes farmacéuticos de Estados Unidos (PhRMA, por su sigla en inglés) contiene un directorio de los programas de ayuda para recetas médicas que están disponibles a través de los miembros de PhRMA.

# Ayuda con hospitalización y otras preguntas frecuentes



“Tía Alicia pidió mi ayuda. Ella está en el hospital, y estoy intentando calcular sus cuentas.”

## COMIENCE AQUÍ

Medicare cubre la mayoría de los costos de hospital para el paciente interno si la siguiente información es cierta:

- El doctor dice que la persona con Medicare necesita cuidado de hospital para el paciente interno para tratar una lesión o en enfermedad
- El hospital tiene un contrato con Medicare
- La persona con Medicare necesita la clase de cuidado que se puede dar solamente en un hospital
- El Comité de Revisión de Utilización hospitalaria aprueba la estadía de la persona con Medicare mientras está en el hospital
- La Organización para el Mejoramiento de Calidad aprueba la estadía después que la factura es sometida

Medicare ayuda a pagar por los siguientes servicios:

- Cuidado-enfermería en general
- Cuarto-cuarto semi privado
- Servicios de Hospital-comidas, la mayoría de los servicios y suministros

Medicare no paga por los siguientes servicios:

- Cuidado-enfermera privada
- Cuarto-cuarto privado (a menos que sea médicamente necesario)
- Servicios de Hospital-televisión y teléfono

## INFORMACIÓN BÁSICA

El tener conocimiento sobre deducibles, coseguros y copagos también pueden ayudarle a entender la facturación de Medicare.

El **deducible** es la cantidad que una persona debe pagar por su cuidado médico o medicamentos recetados antes de que el **Plan Original de Medicare**, plan de recetas médicas, u otro seguro de la persona comience a pagar. Por ejemplo, la persona en el Plan Original de Medicare paga un nuevo deducible por cada **período de beneficios** de la Parte A y cada año para la Parte B. Estas cantidades pueden cambiar cada año.

El **coseguro** es el porcentaje de la cantidad de aprobada por Medicare que la persona que usted cuida tiene que pagar después de pagar los deducibles del plan. Por ejemplo, en el Plan Original de Medicare, el porcentaje (generalmente 20%) es de la **cantidad aprobada por Medicare**. La persona que usted cuida tendrá que pagar esta cantidad después de pagar el deducible de la Parte A y/o la Parte B. En el **Plan de Medicare para Recetas Médicas** el coseguro varía dependiendo de cuanto la persona ha gastado.

En algunos planes de salud y de recetas médicas de Medicare, el copago es la cantidad que la persona paga cada servicio médico que recibe, como una visita al doctor o receta médica. El copago usualmente es una cantidad fija. Por ejemplo, la cantidad puede ser de \$10 o \$20 por una visita médica o prescripción. Algunos hospitales pueden requerir un copago para servicios de pacientes ambulatorios en el Plan Original de Medicare.

**IMPORTANTE:** Cuando una persona con Medicare está cubierto por más de un plan de seguro médico, hay reglas sobre si Medicare o el otro seguro paga los costos de cuidado médico primero. Esto se llama “coordinación de beneficios”. A veces, el otro seguro de salud paga los costos de cuidado médico primero y Medicare o Medicare Advantage paga segundo. Tipos de seguros que pueden pagar primero pueden incluir el plan de salud grupal del empleador, seguro de responsabilidad pública, cualquier seguro de responsabilidad, beneficios por enfermedad pulmonar, beneficios para los veteranos, y compensación a trabajadores por accidentes al trabajo. Cerciórese de que los doctores y los hospitales estén enterados del otro seguro para que manejen las cuentas, de la persona que usted cuida, correctamente.

Si tiene preguntas sobre quién paga primero, revise la sección “Consiga Más” en esta página.

## CONSIGA MÁS

**¿Quién paga primero?** Llame al Contratista de Coordinación de Beneficios al 1-800-999-1118 si tiene otro seguro y desea saber quién paga primero las cuentas de cuidado médico. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-800-318-8782.

### [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Obtenga copias gratuitas de las publicaciones “Sistema de Pago de Servicios Ambulatorios: Una Guía para Beneficiarios de Medicare” y “Medicare y Otros Beneficios de Salud: Su Guía sobre

Quién Paga Primero”. Obtenga una copia del formulario “Designación Representativa”. Usted puede también solicitar estas publicaciones o formulario de “Designación Representativa” llamando GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).

### [www.healthfinder.gov](http://www.healthfinder.gov)

Información sobre muchas de las agencias federales, estados, asociaciones profesionales, organizaciones sin fines lucrativos, y universidades.

### [www.ncoa.org](http://www.ncoa.org)

Identifica los programas del Consejo Nacional sobre el Envejecimiento para mejorar la calidad de vida para personas mayores.

### [www.seniors.gov](http://www.seniors.gov)

El sitio Web federal para las personas adultas con un localizador para encontrar servicios cerca donde usted vive o trabaja.

## DECLARACIONES Y FACTURAS

Después de que se brinda un servicio, las personas con el **Plan Original de Medicare** reciben un Resumen de Medicare (MSN por su sigla en inglés). Cada tres meses la persona recibe por correo un Resumen de Medicare, si recibió algún servicio cubierto por Medicare durante ese período de tiempo. El resumen detalla los servicios recibidos y la cantidad que le pueden cobrar por ellos. Estos avisos los envían compañías privadas que se encargan de las facturas de Medicare. Si la persona no está de acuerdo con la información en el MSN puede someter una apelación. Para más información visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y seleccione “Facturación de Medicare”. O llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) y diga “Facturación”. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-77-486-2048.

**IMPORTANTE:** Los avisos y las cuentas para las pólizas de los **Medigap** y de los **Planes Medicare Advantage** parecerán diferentes que el MSN de las personas en el Plan Original de Medicare. Si tiene una pregunta sobre un Plan Medicare Advantage o una póliza Medigap, llame al administrador de beneficios del plan. Para obtener el número de teléfono revise el aviso o la factura del plan. O, puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios deberán llamar al 1-877-486-2048.

La persona que usted cuida tiene ciertos derechos garantizados que le ayudan a protegerse. Uno de éstos es el derecho a un proceso justo, eficiente, y oportuno para apelar decisiones sobre servicios de salud, o pagos por los mismos. No importa cómo esta persona reciba sus servicios médicos de Medicare, generalmente tiene el derecho de apelar. Se puede apelar cuando

- no está de acuerdo con la cantidad que Medicare está pagando.
- no se cubre un servicio, que la persona cree que debería estar cubierto.
- se le niega un servicio o suministro y la persona cree que debería estar cubierto.

La información sobre cómo someter una apelación está en el MSN, los materiales del plan de la salud, o en los materiales del plan de medicamentos. Si esta persona decide someter una apelación, pídale al doctor o al proveedor cualquier información que pueda ayudarle en caso. También puede llamar al Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros

de Salud (SHIP por su sigla en inglés) para recibir ayuda con su apelación. Los números de teléfono de SHIP están en la página 23.

Si esta persona quiera que alguien someta una apelación en su favor, la persona necesitará completar el formulario “Designación Representativa”. Para conseguir una copia de este formulario, vea “Consiga Más” en la página 12.

Para más información sobre sus derechos de apelación, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) en el sitio Web o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) para obtener una copia gratis de la publicación “Sus Derechos y Protecciones de Medicare”. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

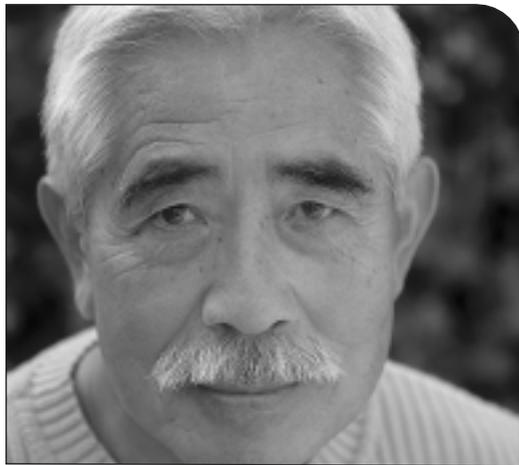
**IMPORTANTE:** El Intermediario de Medicare trabaja para garantizar que los beneficiarios de Medicare obtengan la información y ayuda que necesitan para entender sus opciones de Medicare y para usar sus derechos y protecciones. El Intermediario de Medicare trabaja para garantizar que la información existente de Medicare así como los servicios de asesoría y recursos de ayuda funcionen como deben hacerlo para ayudarle con sus quejas, apelaciones o preguntas sobre Medicare. Visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) o llame GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) si desea más información, si tiene preguntas o si quiere presentar una queja sobre Medicare, a la Oficina del Intermediario de Medicare. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

### Resumen de la Cobertura Original de Medicare para Pacientes Internos y Estadías de Hospital (Parte A de Medicare)

		Medicare Paga*	Medicare No Paga
Cuidado	Enfermería en General	●	
	Servicio de Enfermería Privado		○
Cuarto	Cuarto Semi-privado	●	
	Cuarto Privado (a menos que sea necesario por razones médicas)		○
Servicios de Hospital	Comidas	●	
	Televisión		○
	Teléfono		○
	Mayoría de Servicios y Suministros de hospital	●	

Ciertas condiciones se aplicarán.

# Cuidado de salud en el hogar y servicios comunitarios



“José se está sintiendo mejor después de su enfermedad, pero puede que necesite cierta ayuda continua. ¿Cómo encuentro los servicios que necesita?”

## COMIENCE AQUÍ

La clase correcta de apoyo puede tener un efecto duradero para que las personas continúen vidas independientes y productivas en sus hogares.

Comience verificando con el doctor de la persona que usted cuida sobre qué servicios son necesarios y quién los proporciona. Para descubrir si un paciente es elegible para los servicios de **Cuidado de Salud en el Hogar** de Medicare, llame al **Intermediario Regional de Cuidado de Salud en el Hogar** (RHHI por su sigla en inglés). Un RHHI es una compañía privada contratada por Medicare para pagar cuentas y verificar la calidad del cuidado de salud en el hogar. Para comunicarse con un RHHI, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-426-2048.

## INFORMACIÓN BÁSICA

El cuidado de salud en el hogar bajo el **Plan Original de Medicare** es cuidado especializado a corto plazo en su casa después de hospitalización o para el tratamiento de una enfermedad o lesión.

Las agencias de cuidado de salud en el hogar proveen servicios en su hogar, incluyendo cuidado de enfermería especializada y otros servicios de salud como terapia física y ocupacional, terapia del habla y servicios sociales. Estos servicios son brindados por profesionales de la salud en su hogar.

Los beneficios de Cuidado de Salud en el Hogar de Medicare están disponibles para los pacientes que reúnan estas cuatro condiciones:

1. El médico debe decidir que se necesita atención médica en el hogar, y hacer un plan para el cuidado en el hogar, y
2. Deben necesitar cuidado razonable limitado de enfermería especializada intermitente o a tiempo parcial, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla ordenados por su médico y brindados por una agencia de cuidado de salud en el hogar certificada por Medicare. También incluye servicios médicos sociales, equipo médico duradero (como silla de ruedas, camas de hospital, oxígeno, y andadores), suministros médicos para usar en el hogar, y otros servicios.
3. Deben estar **confinados en su casa**. Lo que significa que la persona normalmente es incapaz de salir del hogar. Cuando trata de salir del hogar es un esfuerzo considerable y agotador. La persona puede salir de su hogar para recibir tratamiento médico, o por ausencias breves e infrecuentes que no sean por razones médicas, como para ir al barbero o al servicio religioso. Su necesidad de cuidado diurno, no será un obstáculo para que consiga cuidado en el hogar por otros problemas de salud, y
4. La **agencia de cuidado de salud en el hogar** debe estar aprobada por el Programa Medicare.

### NOTA PARA LAS MUJERES CON OSTEOPOROSIS:

Medicare ayuda a pagar por un medicamento inyectable para las mujeres con osteoporosis que tienen la Parte B, tienen el beneficio de Medicare de salud en el hogar, y tienen una fractura que el médico ha certificado estar relacionada con el osteoporosis posmenopáusicas. También debe ser certificada por el doctor como incapaz de inyectarse por sí misma, y no tienen quién le de el medicamento por inyección. Medicare cubre la visita de un profesional de la salud en el hogar para administrar la medicina.

## CONSIGA MÁS

### [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Obtenga una copia gratis “Medicare y el Cuidado de Salud en el Hogar”. Este folleto le brinda información completa sobre los beneficios del Cuidado de Salud en el Hogar.

### [www.aarp.org](http://www.aarp.org)

Encuentre información sobre los servicios basados en la comunidad y cómo proveer para las necesidades del cuidado médico para que las personas mayores puedan quedarse en sus hogares.

### [www.mowaa.org](http://www.mowaa.org)

El sitio Web de Comida sobre Ruedas (Meals on Wheels) puede ayudarle a buscar un programa de servicio de comida en su comunidad.

### [www.caremanager.org](http://www.caremanager.org)

Localice un gerente o administrador del cuidado geriátrico que pueda supervisar el cuidado de su familiar o amigo, de la Asociación Nacional del Cuidado Geriátrico Profesional.

## OPCIONES DE CUIDADO

Aun si la persona que usted está cuidando está recibiendo un tipo de cuidado no cubierto bajo el **Plan Original de Medicare**, existen opciones para el cuidado continuo.

Algunos **Planes Medicare Advantage** o pólizas **Medigap** pueden ayudar con necesidades del cuidado a corto plazo. El **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud** puede ayudarle a determinar opciones y cobertura (vea la página 23 para el número de teléfono).

Existen ocasiones en que las necesidades de una persona se extienden más allá del cuidado intermitente y especializado brindado a través de Medicare. Los servicios basados en la comunidad a través del país apoyan la vida independiente y han sido diseñados para promover la salud, el bienestar y la independencia de las personas mayores. Estos servicios pueden también suplir actividades de apoyo para los guardianes del paciente.

A menudo, los servicios basados en la comunidad para las personas mayores ofrecen visitas de compañerismo, ayuda alrededor de la casa, programas de comida, cuidado de relevo, servicios de cuidado diurno para adultos, transportación, y más. Estos servicios de ayuda pueden que sean financiados por programas del estado y del condado u pueden ser ofrecidos por grupos voluntarios o de la iglesia.

## PREGUNTAS QUE DEBE HACERLE A UNA AGENCIA DE CUIDADO DE SALUD EN EL HOGAR



- ¿Está su agencia aprobada por Medicare?
- ¿Cuanto tiempo le ha servido a la comunidad?
- ¿Proporciona esta agencia los servicios que mi pariente o amigo necesita?
- ¿Cómo se manejan las emergencias?
- ¿Está el personal disponible a todas horas?
- ¿Cuánto cuestan los servicios y suministros?
- ¿Estará regularmente en contacto con el doctor?

### Resumen de la Cobertura Original de Medicare para los Pacientes que Cualifican para el Cuidado en el Hogar

	Medicare Paga*	Medicare No Paga	
<b>Cuidado</b>	Auxiliar de Cuidado en el Hogar (parcial o intermitente)	●	
	Cuidado de Enfermería Especializada (parcial o intermitente)	●	
	Cuidado Personal		○
	24 horas/día cuidado en la casa		○
	Servicios Domésticos (compras, limpieza, lavandería)		○
	Entrega de Comidas a su casa		○
<b>Terapia</b>	Terapia Física	●	
	Terapia Ocupacional	●	
	Terapia del habla/patología	●	
<b>Suministros Médicos</b>	Vendas para las heridas	●	
	Equipo Médico Duradero	●	
<b>Medicinas</b>	Medicamento inyectable para osteoporosis*	●	

\*Ciertas condiciones se aplicarán

## ENCUENTRE UNA AGENCIA DE CUIDADO DE LA SALUD EN EL HOGAR APROBADA POR MEDICARE

- Pregúntele a su médico o planificador de altas del hospital
- Utilice un servicio o una agencia de referencia de la comunidad para ancianos
- Busque en las “Páginas Amarillas” de su guía telefónica bajo “cuidado en el hogar” o “cuidado de la salud en el hogar”

### [www.first.gov](http://www.first.gov)

Haga clic en Beneficios y Ayuda Financiera: Información sobre los beneficios tales como Seguro Social, Medicare, pensiones, cupones de alimento.

### [www.nahc.org](http://www.nahc.org)

Información sobre las necesidades caseras, calificaciones de proveedores, localizar agencias de cuidado de salud en el hogar, y como pagar por el cuidado en el hogar de la Asociación Nacional para el Cuidado de la Salud en el Hogar.

### [www.eldercare.gov](http://www.eldercare.gov)

Identifique su Agencia más cercana del Programa del Envejecimiento en su área (AAA por su sigla en inglés) y recursos locales, incluyendo cuidado a largo plazo, centros diurnos para adultos, agencias de cuidado de salud en el hogar, centros para ancianos. O llame al Localizador de Servicios para Ancianos al 1-800-677-1116. Su AAA es parte de un sistema nacional que responde a las necesidades de ancianos y las personas que cuidan de ellos.

# Asilos de ancianos y opciones de hospedaje



**“Mamá necesita cuidado continuo. ¿Pagará su seguro por un asilo de ancianos? ¿Cómo encuentro un buen asilo de ancianos?”**

## COMIENCE AQUÍ

Una enfermedad seria y crónica puede crear una necesidad de cuidado continuo y a tiempo completo fuera del hogar. Es una decisión que usted y la persona que usted está cuidando deben discutir con su doctor al igual que otros miembros de la familia.

Comience su búsqueda para el cuidado en un asilo de ancianos a través de [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet. Usted puede encontrar muchos recursos que pueden ayudarle a recolectar la información sobre facilidades de **cuidado a largo plazo** y **asilos de ancianos** certificados por Medicare y Medicaid en su estado. También puede comparar la calidad de los asilos de ancianos en su área.

Si el cuidado a largo plazo es necesario, es posible que desee considerar los servicios que **ofrece una de las agencias** de cuidado de salud en el hogar en su comunidad. Busque bajo Cuidado en el Hogar o Servicios de Cuidado de Salud en el Hogar en su guía telefónica. Algunos programas de la comunidad ofrecen ayuda gratuita con las comidas, visitas, o transportación..

## INFORMACIÓN BÁSICA

El cuidado en un asilo de ancianos puede ser muy costoso. Generalmente, Medicare no cubre el cuidado en un asilos de ancianos. Hay muchas maneras que la gente puede pagar por el cuidado en un asilo de ancianos. Por ejemplo, la persona puede utilizar su dinero, puede obtener ayuda de su estado, o puede usar un seguro de cuidado a largo plazo.

Muchos de los tipos de seguro médico no cubren el cuidado en un asilo de ancianos. La mayoría de las

personas que ingresan en un asilo de ancianos comienzan pagando por su cuidado de su propio bolsillo. A medida que usan sus recursos durante un período de tiempo, la persona, eventualmente, puede ser elegible para Medicaid.

**MEDICAID Y ASILOS DE ANCIANOS:** Medicaid es un programa estatal y federal que pagará por la mayoría de los costos de los asilos para las personas con ingresos y recursos limitados. La elegibilidad varía en cada estado. Medicaid paga por el cuidado de aproximadamente 7 de cada 10 residentes en un asilo de ancianos. Medicaid pagará por el cuidado en un asilo de ancianos solamente cuando es ofrecido por una facilidad que ha sido certificada por Medicaid. Para más información sobre la elegibilidad de Medicaid, llame a su Oficina Estatal de Asistencia Médica (Medicaid).

**LA COBERTURA DE MEDICARE PARA EL CUIDADO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA:** Medicare paga por el cuidado de enfermería especializada después de una estadía de tres días en el hospital. El cuidado especializado es cuidado médico dado cuando la persona necesita a un experto en el oficio de enfermería o de rehabilitación para manejar, para observar, y para evaluar su cuidado. Ejemplos del cuidado de enfermería especializada incluyen preparaciones estériles y terapia física. El cuidado especializado que sólo puede ser dado por un profesional. Medicare cubre ciertos servicios de enfermería especializada que se necesiten diariamente por un corto plazo (por hasta 100 días en un período de beneficio). Para más información sobre el cuidado en un centro de enfermería especializada, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet. En la página principal seleccione “Materiales Educativos y Publicaciones en Español” y pida una copia gratis de la “Cobertura de Medicare del Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada”. También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

**IMPORTANTE:** Para más información sobre cómo pagar por el cuidado en un asilo de ancianos y otros costos de salud, llame a su Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (vea la página 23 para obtener el número de teléfono) o a su intermediario de Medicare ([www.aoa.gov](http://www.aoa.gov) por el Internet).

## CONSIGA MÁS

### [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Obtenga información sobre las facilidades de asilos de ancianos a través de la nación. Obtenga una copia gratis de “Su Guía para Escoger un Asilo de Ancianos” y “Cobertura de Medicare del Cuidado en un Centro de Enfermería Especializada”.

### [www.aahsa.org](http://www.aahsa.org)

Encuentre las residencias no lucrativas, evalúelas, y elija una facilidad o un proveedor en el sitio Web de la Asociación Americana de Hogares y de Servicios para el Envejeciente.

### [www.ahca.org](http://www.ahca.org)

Información sobre instalaciones mayores de la cubierta, clínicas de reposo, los centros de retiro de cuidado continuo [CCRCs por su sigla en inglés], y las facilidades de cuidado parcial de la Asociación Americana del Cuidado Médico.

## OPCIONES DE CUIDADO

Hay varias categorías del cuidado disponibles en comunidad-extenderse de actividades del día al cuidado a tiempo completo.

**CUIDADO DIURNO PARA ADULTOS:** Actividades diariamente estructuradas y servicios relativos a la salud y rehabilitación para los ancianos que necesitan un ambiente protector. El cuidado se proporciona durante el día y el individuo regresa a su casa por la tarde.

**CENTROS DE CUIDADO PARCIAL:** Hogares residenciales que ofrecen una gama de servicios que incluyen generalmente actividades diarias, supervisión, y administración de medicamentos.

**COMUNIDADES DE RETIRO DE CUIDADO CONTINUO (CCRC):** Una comunidad que proporciona diversos niveles de cuidado basados en las necesidades del residente.

**CUIDADO DE CUSTODIA:** Ayuda con actividades diarias tales como bañarse, comer, y vestirse.

**CENTRO DE CUIDADO RESIDENCIAL:** Diseñadas para la vida independiente mientras que ofrecen comidas, actividades sociales y recreacionales, y otros tipos de ayuda.

**CENTROS DE ENFERMERIA ESPECIALIZADA:** Centros con supervisión de 24 horas que ofrecen servicios médicos y rehabilitativos para los pacientes que requieren un alto nivel del cuidado.

## CONSIDERE LO SIGUIENTE CUANDO ESCOGA UN ASILO DE ANCIANOS



- ¿Está la facilidad certificada por Medicare o Medicaid?
- ¿Tiene el asilo el nivel de cuidado que necesita (e.g., cuidado de custodia o especializado) y una cama disponible?
- ¿Tiene el asilo servicios especiales, si es necesario, en una unidad separada (e.g., ventilador o rehabilitación) y está una cama disponible?
- ¿Están los residentes aseados y vestidos apropiadamente para la estación del año y hora del día?
- ¿Está el asilo libre de olores fuertes y desagradables?
- ¿Aparece el asilo estar limpio y bien mantenido?
- ¿Conduce el asilo verificaciones de referencias y antecedentes del personal?
- ¿Interactúa el personal con los residentes con gusto y respetuosamente?
- ¿Resuelve el asilo las necesidades culturales, religiosas, o de la lengua?
- ¿Está licenciado el asilo y el administrador actual?

Usted deseará hacer visitas de sorpresa a diversas horas del día para verificar las condiciones del asilo.

Para una lista completa de comparación para un asilo de ancianos, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.

### LA INICIATIVA DE CALIDAD DE MEDICARE PARA LOS ASILO DE ANCIANOS

Medicare ha implementado una iniciativa nacional de calidad para ayudarle a comparar la calidad del cuidado en los asilos de ancianos. Medicare está reportando un nuevo sistema de medidas de calidad y publicando los resultados. Estas medidas de calidad son una fuente adicional de información para ayudarle a elegir un asilo de ancianos. Una lista de comparación está disponible para asistirle. Para información o la lista de comparación, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633- 4227) o visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) por Internet.

El estado conduce inspecciones de cada asilo que participa, en promedio, alrededor de una vez al año. El estado también investiga quejas sobre el cuidado en los asilos para cerciorarse que los asilos reúnen los estándares mínimos de calidad y funcionamiento de Medicare y Medicaid. Los Centros de Servicios de Medicare & Medicaid (CMS) también trabajan con organizaciones para la mejora de la calidad en cada estado para ayudar a los asilos de ancianos mejorar la calidad del cuidado que le dan a los residentes.

#### [www.eldercare.gov](http://www.eldercare.gov)

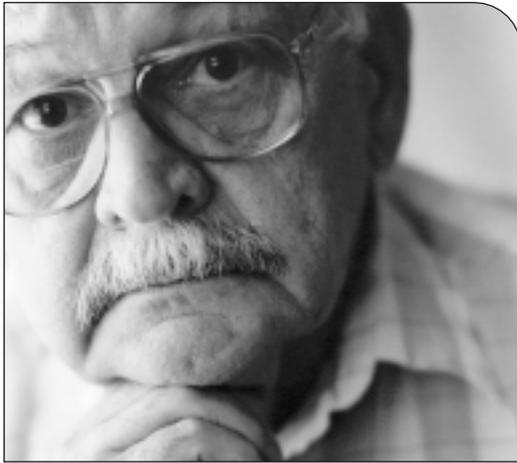
Información sobre como seleccionar asilo de ancianos en su área.

#### [www.naic.org](http://www.naic.org)

Solicite la publicación gratuita, "La Guía de un Comprador para un Seguro de Cuidado a Largo Plazo" de la Asociación Nacional de Comisionados de Seguros.

Seguro de cuidado a largo plazo: Una póliza de seguro privada que se compra de una compañía de seguros. Los beneficios y los costos de estos planes varían extensamente. Para más información, comuníquese con la Asociación Nacional de Comisionados de Seguro (NAIC por su sigla en inglés) al 816-783 8500.

# Considerando cuidado de hospicio



“Los doctores han dicho que no hay realmente nada más que pueden hacer para tío José. ¿Deberíamos considerar cuidado de hospicio?”

## COMIENCE AQUÍ

El cuidado de **hospicio** es una manera especial de cuidar a las personas con una enfermedad terminal-y ayudar a las familias con la situación. La meta del hospicio es brindar cuidado durante los últimos meses de sus vidas, no curar la enfermedad. Este cuidado incluye servicios sociales médicos, cuidado brindado por el doctor del paciente, enfermeras, consejeros, visitas de los trabajadores sociales, y otros tipos de servicios.

Llame al **Intermediario Regional de Cuidado de Salud en el Hogar** (RHHI por su sigla en inglés) para más información sobre los beneficios de hospicio de Medicare. El RHHI es una empresa privada que tiene un contrato con Medicare para pagar cuentas y revisar la calidad del hospicio y del **cuidado de la salud en el hogar**. Su Organización de Hospicio Estatal puede ayudarle a localizar cuidado de hospicio.

Para obtener los números de teléfono locales para su Organización de Hospicio Estatal o RHHI, llame al 1-800- MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

## INFORMACIÓN BÁSICA

Los beneficios de hospicio de Medicare brinda ayuda y comodidad para los pacientes desahuciados-incluyendo los servicios generalmente no pagados por Medicare. Para ser elegible para el cuidado de hospicio, el paciente debe tener la **Parte A de Medicare** y

- el doctor y el director médico del hospicio deben certificar que el paciente tiene una enfermedad terminal y le quedan menos de seis meses de vida.
- el paciente debe firmar una declaración por la cual elige recibir cuidado de hospicio en lugar de otros beneficios rutinarios de Medicare para tratar su enfermedad terminal.
- recibe atención de un programa de hospicio aprobado por Medicare.

Tenga en cuenta que los beneficios de hospicio de Medicare no incluyen el tratamiento para curar una enfermedad terminal. Si la salud del paciente mejora o la enfermedad entra en remisión, el paciente tiene el derecho de parar su cuidado de hospicio y regresar al plan regular de salud de Medicare. Un paciente desahuciado continuará teniendo los beneficios de Medicare para ayudar a pagar por el tratamiento de las condiciones no relacionadas con su enfermedad terminal.

Para encontrar un programa de hospicio, llame al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) o su Organización de Hospicio Estatal en las páginas azules de su guía telefónica. Medicare le requiere a la agencia de hospicio y al equipo de hospicio que usted elige que le brinden cuidado.

## CONSIGA MÁS

[www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)

Obtenga una copia gratis de “Beneficios de Hospicio Medicare”.

[www.nhpco.org](http://www.nhpco.org)

Información sobre los programas de hospicio a través de los Estados Unidos de Organización Nacional de Hospicios y Cuidado Paliativo.

[www.hospiceinfo.org](http://www.hospiceinfo.org)

Folletos gratuitos: “Cuidado de Hospicio & El Beneficio de Hospicio Medicare” y “Cuidado de Hospicio: Guía del Consumidor para Seleccionar un Programa de Hospicio” de la Fundación Nacional de Hospicios.

[www.hospice-america.org](http://www.hospice-america.org)

Información de la Asociación de Hospicios de América. Esta organización representa a hospicios, guardianes, y a voluntarios que les sirven a pacientes con enfermedades terminales y a sus familias.

## CUIDADO DE HOSPICIO

La mayoría de los pacientes desahuciados reciben cuidado de hospicio en la comodidad de su hogar y con sus familias. Dependiendo de la condición del paciente, el cuidado de hospicio también se puede dar en un hospicio, un hospital, o un asilo de ancianos aprobado Medicare. Los voluntarios del hospicio están disponibles para hacer las tareas de la casa, proporcionar compañerismo, y ofrecerles apoyo al paciente y a la familia.

Medicare paga por el **cuidado de relevo** (cuidado a corto plazo para pacientes desahuciados) para que el cuidador usual pueda descansar.

## CONSIDERE ESTAS PREGUNTAS CUANDO SELECCIONE PROVEEDORES DE CUIDADO DE HOSPICIO



- ¿Entrena el proveedor del hospicio a los cuidadores para cuidar al paciente en el hogar?
- ¿Cómo trabajará el doctor del paciente con el doctor en el programa del hospicio?
- ¿Cuántos otros pacientes le asignan al personal de cuidado del hospicio?
- ¿Se reúne el personal del hospicio regularmente con el paciente y la familia para discutir el cuidado?
- ¿Cómo responde el personal del hospicio a las emergencias después de horas laborables?
- ¿Qué medidas están en el lugar para asegurar la calidad del cuidado de hospicio?
- ¿Qué servicios ofrecen los voluntarios del hospicio? ¿Los entrenan?
- ¿Está el programa del hospicio certificado y licenciado por el estado o el gobierno federal?

### Resumen de la Cobertura del Plan Original de Medicare para el Cuidado de Hospicio

		Medicare Paga*	Medicare No Paga
<b>Cuidado Médico</b>	Servicios médicos	●	
	Enfermería Especializada	●	
	Tratamientos Curativos para la Enfermedad Terminal		○
<b>Cuidado de Apoyo</b>	Servicios Domésticos	●	
	Ayudante de Salud en el Hogar	●	
	Cuidado a Corto Plazo en el Hospital incluyendo Cuidado de Relevo	●	
<b>Terapia</b>	Terapia Física	●	
	Terapia Ocupacional	●	
	Terapia del Habla	●	
	Servicio de Dietista	●	
	Consejería para el Paciente y Familia	●	
<b>Medicinas</b>	Control de Síntomas (excepto copagos hasta \$5)	●	
	Alivio del Dolor (excepto copagos hasta \$5)	●	
<b>Suministros Médicos</b>	Andadores o Sillas de Ruedas	●	
	Vendas	●	

Ciertas condiciones se aplicarán

# C Ó M O    A Y U D A R

## LOS Próximos Pasos

Usted puede apoyar a su pariente o amigo mayor familiarizándose con Medicare y otros servicios para ancianos. Los recursos en este folleto proporcionan un punto de partida. Una vez que usted recopile la información, el paso siguiente es comunicarse con a las personas y organizaciones que pueden apoyar a su ser querido o amigo de una manera personal. El sitio Web de Medicare, [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov), es una fuente comprensiva de información acerca de Medicare. Usted puede hablar con un representante/delegado técnico de servicio al cliente de Medicare en el 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Asegúrese de solicitar o descargar su propia copia del manual “Medicare y Usted” para su referencial. También puede solicitar o descargar otras publicaciones de asuntos específicos. Medicare está trabajando para resolver las necesidades de las personas con Medicare-y de las que cuidan por ellos.

## PALABRAS QUE DEBE CONOCER

### Agencia para la Salud en el Hogar

Una organización que le brinda servicios de cuidado de la salud en el hogar, como servicios de enfermería especializada, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, y cuidado por auxiliares de salud en el hogar.

### Asilo de Ancianos

Una residencia que provee habitación, comidas y ayuda con las actividades cotidianas y recreativas. En la mayoría de los casos, los residentes de los asilos de ancianos tienen problemas físicos o mentales que les impiden vivir solos. Generalmente necesitan ayuda a diario.

### Cantidad Aprobada por Medicare

El honorario/cantidad que Medicare establece como razonable por un servicio médico cubierto. Esta es la cantidad que recibe el médico o proveedor de parte suya y de Medicare por un servicio o suministro. Puede ser menos que la cantidad que en realidad cobra el médico o proveedor.

### Centro de Enfermería

Un centro que brinda cuidado de enfermería especializada y los servicios relacionados para la rehabilitación de las personas heridas, incapacitadas, enfermas, o regularmente brinda servicios relacionados con el cuidado de la salud sobre el nivel del cuidado custodial con excepción de los individuos mentalmente retardados.

### Centro de Enfermería Especializada

Un centro que brinda servicios de enfermería especializada, de rehabilitación, u otros servicios relacionados con la salud para ayudarlo a recuperarse después de una estadía en el hospital.

### Cobertura Acreditada de Medicamentos

Cobertura acreditable de medicamentos recetados (por ejemplo, de un empleador o de un sindicato) que se espera que pague, en promedio, por lo menos tanto como la cobertura estándar de Medicare para recetas médicas.

### Confinado en el Hogar

Normalmente incapaz de salir del hogar. Cuando salir del hogar es un esfuerzo considerable y agotador. Usted puede salir de su hogar para recibir tratamiento médico, o por ausencias breves e infrecuentes que no sean por razones médicas, como para ir al barbero o al servicio religioso. Su necesidad de cuidado diurno, no será un obstáculo para que consiga cuidado en el hogar por otros problemas de salud.

### Coseguro

El porcentaje de la cantidad aprobada por Medicare que tiene que pagar después de pagar el deducible de la Parte A y/o la Parte B. En el Plan Original de Medicare, el pago del coseguro es un porcentaje de la cantidad aprobada para el servicio (por ejemplo 20%).

### Cuidado Custodial

Cuidado personal sin especialización, para ayudarlo a bañarse, vestirse, comer, entrar y salir de la cama, moverse y usar el baño. También puede ser un servicio que la mayoría de la gente hace por sí sola, como ponerse gotas en los ojos. Medicare no cubre cuidado custodial.

### Cuidado a Largo Plazo

Una variedad de servicios que ayudan a las personas con sus necesidades de salud o personales, y con las actividades de la vida diaria por un período de tiempo. El cuidado a largo plazo puede brindarse en casa, en la comunidad, o en varios tipos de centros de vida asistida. La mayor parte de cuidado a largo plazo es cuidado de custodia. Medicare no cubre este tipo de cuidado si es el único tipo de atención que necesita.

### Cuidado de la Salud en el Hogar

Cuidado limitado por horas o intermitente de enfermería especializada y servicios del ayudante de salud en el hogar, terapia física, terapia ocupacional, terapia del habla, servicios sociales médicos, equipo médico duradero (tal como sillones de ruedas, camas del hospital, oxígeno, y andadores), suministros médicos, y otros servicios.

### Cuidado de Relevancia

Cuidado que se le brinda a un paciente de hospicio por otra persona para que el custodio de costumbre pueda descansar.

### Directiva/Instrucciones por Adelantado

Un documento escrito que indica cómo usted quiere que las decisiones médicas sean tomadas si pierde la capacidad de hacerlas por sí mismo. Puede incluir un testamento en vida y un Poder Legal Duradero para su cuidado médico.

### Hospicio (Cuidado Paliativo)

El hospicio es una forma especial para cuidar a personas con enfermedades terminales y sus familias. Este cuidado incluye cuidado emocional, espiritual, físico y consejería. Medicare Parte A [Seguro de hospital] cubre el cuidado en un hospicio.

### Intermediario Fiscal

Una empresa privada que tiene un contrato con Medicare para pagar las cuentas de Parte A y ciertas cuentas de la Parte B. Los intermediarios fiscales están siendo eliminados y reemplazados por los Contratistas Administrativos Medicare.

### Intermediario Regional de la Salud en el Hogar

Una empresa privada contratada por Medicare para pagar cuentas de cuidado en el hogar y revisar la calidad del cuidado de la salud en el hogar.

{cont'd}

### **Mediador**

Persona que ayuda a pacientes de asilos para ancianos a resolver problemas entre pacientes y los asilos, al igual que los centros de vida asistida. También se le llama Mediador de Cuidado a Largo Plazo.

### **Oficina Estatal de Asistencia Médica**

Una agencia estatal a cargo del programa estatal Medicaid que puede darle información sobre programas que ayudan a pagar los gastos médicos para personas de ingresos y recursos limitados.

### **Parte A Medicare**

Seguro de hospital que le ayuda a pagar por su internación en hospitales, cuidado en un centro de enfermería especializada, cuidado de hospicio y cierto tipo de cuidado en el hogar.

### **Parte B Medicare**

Seguro médico que le ayuda a pagar los servicios del médico, el cuidado para el paciente ambulatorio, equipo médico duradero, y otros servicios médicos que no cubre la Parte A.

### **Período de Beneficios**

La forma en que Medicare mide su uso de los servicios de hospital o de centros de enfermería especializada. Un período de beneficios comienza el día en que usted ingresa a un hospital o centro de enfermería especializada. El período de beneficios termina cuando usted no ha recibido servicios de hospital o de un centro de enfermería especializada por 60 días seguidos. Si después de 60 días usted ingresa al hospital, comienza un nuevo período de beneficios. Usted debe pagar el deducible por la internación en el hospital por cada período de beneficios. No hay límite sobre el número de períodos de beneficios que puede tener.

### **Plan de Organización para el Mantenimiento de la Salud (HMO)**

Uno de los Planes Medicare Advantage que están disponibles en ciertas áreas del país. En la mayoría de los planes HMOs (por su sigla en inglés), usted solamente puede ir a médicos, especialistas, u hospitales que aparecen en la lista del plan, excepto en una emergencia. Los planes deben cubrir todos los costos de salud de Medicare Parte A y Parte B. Ciertos planes HMOs le brindan beneficios adicionales, como días adicionales en el hospital. Sus costos pueden ser más bajos que con el Plan Original de Medicare.

### **Plan Medicare Advantage (Parte C)**

Un tipo de plan de Medicare ofrecido por una compañía privada que tiene un contrato con Medicare para brindarle todos los beneficios de las Partes A y B. También conocido como la Parte C, un Plan Medicare Advantage puede ser un HMO, PPO, un Plan para Necesidades Especiales, un Plan Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos, o un Plan Privado de Pago-por-Servicio. En la mayoría de los casos, los Planes Medicare Advantage también ofrecen cobertura de recetas médicas. Si usted está inscrito en un Plan Medicare Advantage, sus servicios son cubiertos a través del plan y no son pagados por el Plan Original de Medicare.

### **Plan de Medicare para Recetas Médicas (Parte D)**

Un plan para recetas médicas ofrecido por una aseguradora u otra compañía privada para añadir la cobertura de medicamentos recetados al Plan Original de Medicare, a los Planes Privados de Pago-por-Servicio y a los Planes de Costo de Medicare, o un Plan de Medicare de Cuenta de Ahorros Médicos. Los Planes Medicare Advantage también pueden ofrecer cobertura de medicamentos recetados

con las mismas estipulaciones que los Planes de Medicare para Recetas Médicas.

### **Plan de Organización de Proveedores Preferidos (PPO)**

Un tipo de Plan Medicare Advantage en el que paga menos si usa médicos, proveedores y hospitales que pertenecen a la red del plan. También puede usar los servicios de médicos, proveedores u hospitales fuera de la red por un costo adicional.

### **Plan Privado de Pago-por-Servicio de Medicare (PFFS)**

Un Plan Medicare Advantage con el que puede ir a cualquier médico u hospital aprobado por Medicare que acepte el pago del plan. El plan, en vez del Programa Medicare, es el que decide cuánto pagará por los servicios brindados y cuánto le corresponde pagar a usted. Usted puede pagar más o menos por los beneficios cubiertos por Medicare. Puede que tenga beneficios adicionales que el Plan Original Medicare no cubre.

### **Plan Original de Medicare**

Un plan de pago-por-visita que le permite ir a cualquier médico, proveedor u hospital que acepte Medicare y que esté aceptando nuevos pacientes de Medicare. Usted debe pagar el deducible. Medicare paga la parte correspondiente de la cantidad aprobada por Medicare y usted paga su parte (coseguro y deducibles). En algunos casos quizá le cobren más de la cantidad aprobada por Medicare. El Plan Original Medicare tiene dos partes: Parte A (Seguro de Hospital) y la Parte B (Seguro Médico), y cobertura para recetas médicas.

### **Poder Legal**

Un documento que le deja designar a alguien en quien usted confía para tomar decisiones sobre su asistencia médica. Este tipo de directiva por

adelantado también se puede llamar un poder del cuidado médico, cita del agente del cuidado médico o una energía del abogado durable para el cuidado médico.

### **Poder Legal Duradero**

Un documento jurídico que le permite designar a otra persona, llamado el abogado-de-hecho/apoderado, actuar en su favor, en el acontecimiento usted esté lisiado o incapacitado.

### **Póliza Medigap**

Una póliza de Seguro Suplementario a Medicare ofrecida a la venta por compañías de seguros privadas para cubrir lo que no cubre el Plan Original de Medicare.

### **Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP)**

Un programa estatal que recibe dinero del gobierno federal para ofrecer consejería gratis sobre los seguros de salud a personas con Medicare.

### **Rehabilitación**

Los servicios rehabilitativos que son pedidos por su doctor para ayudarle a recuperarse de una enfermedad o lesión. Estos servicios son dados por las enfermeras y los terapeutas físicos, ocupacionales, y del habla. Los ejemplos incluyen el trabajo con un terapeuta físico para ayudarle a caminar y con un terapeuta ocupacional para ayudarle a vestirse.

### **Testamento en Vida**

Un documento jurídico/legal también conocido como directiva médica o instrucciones por adelantado. Indica sus deseos con respecto al sistema de mantenimiento de vida u otro tratamiento médico en ciertas circunstancias, generalmente cuando la muerte es inminente.

**Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud - Llame para recibir ayuda con**

- la compra de una póliza Medigap o seguro de cuidado a largo plazo
- asistencia con rechazos de pagos y apelaciones
- derechos y protecciones Medicare
- quejas sobre su tratamiento u cuidado
- facturas o selección de un plan de salud de Medicare.

Estos números de teléfonos eran los correctos a la hora de impresión. A veces los números pueden cambiar. Para obtener los números telefónicos más actualizados, llame al **1-800-MEDICARE (1-800-633- 4227)** o visite **www.medicare.gov** por Internet.

**Alabama**  
1 (800)243-5463

**Alaska**  
1 (800)478-6065\*

**American Samoa**  
Número no disponible

**Arizona**  
1 (800)432-4040

**Arkansas**  
1 (800)224-6330

**California**  
1 (800)434-0222\*

**Colorado**  
1 (888)696-7213

**Connecticut**  
1 (800)994-9422\*

**Delaware**  
1 (800)336-9500\*

**Florida**  
1 (800)963-5337

**Georgia**  
1 (800)669-8387

**Guam**  
1 (671)735-7382

**Hawaii**  
1 (888)875-9229

**Idaho**  
1 (800)247-4422\*

**Illinois**  
1 (800)548-9034\*

**Indiana**  
1 (800)452-4800

**Iowa**  
1 (800)351-4664

**Kansas**  
1 (800)860-5260

**Kentucky**  
1 (877)293-7447

**Louisiana**  
1 (800)259-5301\*

**Maine**  
1 (877)353-3771\*

**Maryland**  
1 (800)243-3425\*

**Massachusetts**  
1 (800)243-4636

**Michigan**  
1 (800)803-7174

**Minnesota**  
1 (800)333-2433

**Mississippi**  
1 (800)948-3090

**Missouri**  
1 (800)390-3330

**Montana**  
1 (800)551-3191\*

**Nebraska**  
1 (800)234-7119

**Nevada**  
1 (800)307-4444

**New Hampshire**  
1 (800)852-3388\*

**New Jersey**  
1 (800)792-8820\*

**New Mexico**  
1 (800)432-2080\*

**New York**  
1 (800)333-4114

**North Carolina**  
1 (800)443-9354\*

**North Dakota**  
1 (800)247-0560

**Northern Mariana Islands**  
Número no disponible

**Ohio**  
1 (800)686-1578

**Oklahoma**  
1 (800)763-2828\*

**Oregon**  
1 (800)722-4134\*

**Pennsylvania**  
1 (800)783-7067

**Puerto Rico**  
1 (877)725-4300

**Rhode Island**  
1 (401)462-0508

**South Carolina**  
1 (800)868-9095

**South Dakota**  
1 (800)536-8197

**Tennessee**  
1 (877)801-0044

**Texas**  
1 (800)252-9240

**Utah**  
1 (877)424-4640

**Vermont**  
1 (800)642-5119\*

**Virgin Islands**  
1 (340)776-8311-1005

**Virginia**  
1 (800)552-3402

**Washington**  
1 (800)562-6900

**Washington DC**  
1 (202)739-0668

**West Virginia**  
1 (877)987-4463

**Wisconsin**  
1 (800)242-1060

**Wyoming**  
1 (800)856-4398

\*Llamadas dentro del estado solamente

